

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«КОСТРОМСКОЙ МАШИНОСТРОИТЕЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ»

(ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум»)

Юридический адрес: 156019 г. Кострома, ул. Фестивальная, 31

Место нахождения: г. Кострома, ул. Фестивальная, 13 (корпус А)
г. Кострома, ул. Локомотивная, 2 (корпус В)

Цель обработки персональных данных
Перечень действий с персональными данными: Оказание услуг в образовательной сфере
Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение

Способ обработки персональных данных Автоматизированная и неавтоматизированная

Зачислить на первый курс по
профессии/специальности _____

Директору ОГБПОУ «Костромской
машиностроительный техникум»
Ипатову Александру Николаевичу
от

Приказ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.
Директор техникума
_____ А.Н. Ипатов

Фамилия **ИВАНОВ**
Имя **ИВАН**
Отчество **ИВАНОВИЧ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на обучение по профессии/специальности:

	Электромонтажник электрических сетей и электрооборудования	08.01.31		Технология машиностроения	15.02.16
	Наладчик аппаратных и программных средств инфокоммуникационных систем	09.01.04		Сварочное производство	22.02.06
	Сетевое и системное администрирование	09.02.06		Техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов	23.02.07
	Сварщик (ручной и частично механизированной сварки (наплавки))	15.01.05		Операционная деятельность в логистике	38.02.03
	Оператор станков с программным управлением	15.01.32		Ювелир	54.01.02
X	Мастер слесарных работ	15.01.35		Дизайн (по отраслям)	54.02.01
	Мастер по ремонту и обслуживанию автомобилей	23.01.17			

на место:

финансируемое за счёт бюджетных ассигнований Костромской области в рамках контрольных цифр приёма на общих основаниях

по целевому приему

по договору об оказании платных образовательных услуг.

по форме обучения: очной / очно-заочной / заочной.

Дата рождения: **06.06.20026 г.** _____ Гражданство: **РФ** _____

СНИЛС: _____

Документ, удостоверяющий личность: **ПАСТПОРТ 3465 101112**

Кем выдан: **УМВД РОССИ ПО ГОРОДУ КОСТРОМА**

_____ Дата выдачи: **«10» 10 2022** года.

Адрес регистрации: **156029, Г. КОСТРОМА. УЛ. СОВЕТСКАЯ, Д. 119, КВ 129**

Фактический адрес проживания: _____ **ТАМ ЖЕ** _____

Тел. моб. 89536545454 тел. дом. 8(4942)222222

Образование:

Основное общее - , среднее общее - , среднее профессиональное - , высшее -

Образовательная организация: МБОУ **СОШ № 38 ГОРОДА КОСТРОМА**

Наименование документа - аттестат / диплом

Серия/номер документа **АТ44 34400800900**

Средний балл аттестата/ диплома 4.1 Год окончания **2023 ГОД**

Иностранный язык: английский , немецкий , французский , другой , не изучал .

Общежитие: нуждаюсь , не нуждаюсь .

Создание специальных условий при проведении вступительных испытаний:

нуждаюсь , не нуждаюсь .

Сведения о родителях:

<u>Мать</u>	<u>Отец</u>
Фамилия ИВАНОВА	Фамилия ИВАНОВ
Имя ОЛЬГА	Имя ИВАН
Отчество СЕРГЕЕВНА	Отчество ПЕТРОВИЧ
Моб. телефон 89536515151	Моб. телефон 89536535353

О себе дополнительно сообщаю:

ИЗ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ, УВЛЕКАЮСЬ ФУТБОЛОМ

(увлечения, достижения)

Источник получения данных – субъект персональных данных.

Срок обработки персональных данных:

- до окончания срока обучения;

- на период работы приемной комиссии, до издания приказа о зачислении.

«**15**» **06** 20**23** г.

Абитуриент **ИВАНОВ / ИВАНОВ И.И.**

С копиями Устава, лицензии на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правилами приёма, правилами внутреннего распорядка, с образовательными программами, программами воспитания, календарным планом воспитательной работы и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен.

ИВАНОВ
(подпись)

С датой представления оригинала документа об образовании и (или) документа об образовании и о квалификации (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен.

ИВАНОВ
(подпись)

Согласен на обработку своих персональных данных в образовательных целях, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение на период обучения и 2 года после его окончания.

ИВАНОВ
(подпись)

С контрольными цифрами приёма ознакомлен.

ИВАНОВ
(подпись)

Среднее профессиональное образование получаю впервые.

ИВАНОВ
(подпись)

К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:	
ДОКУМЕНТ ОБ ОБРАЗОВАНИИ <input checked="" type="checkbox"/>	ФОТОГРАФИИ 6 ШТУК <input checked="" type="checkbox"/>
МЕД. СПРАВКА 086-у <input checked="" type="checkbox"/>	КОПИЯ ПАСПОРТА <input checked="" type="checkbox"/>
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПК (при наличии)	СПРАВКА МСЭ (при наличии)

Ответственное лицо приемной комиссии:

«**15**» **06** 20**23** г.

ИВАНОВ
(подпись)

ИВАНОВ И.И.
(Ф.И.О.)